

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, akibat dari keadaan ini adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Fungsi ginjal yang menurun progresif biasanya berakhir dengan gagal ginjal, ditandai dengan penurunan fungsi yang tidak dapat kembali sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi berupa pengganti ginjal, misalnya berupa dialisis atau transplantasi (Setiati dkk, 2015).

Berdasarkan *systematic review* dan meta-analysis yang dilakukan oleh Hill, yang dipaparkan oleh Kementrian Kesehatan didapatkan hasil bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis secara global mencapai 13,4%. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal ada pada ranking kedua setelah penyakit jantung untuk pembiayaan terbesar dari BPJS.

Kementrian Kesehatan pada tahun 2018 menyampaikan bahwa sebesar 73% atau sekitar 1,3 juta kematian di Indonesia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Sedangkan prevalensi gagal ginjal sendiri mencapai 499.800 kematian. Data dari Riskesdas 2018, prevalensi pasien PGK pada penduduk berusia diatas 15 tahun meningkat 1,8% dari tahun 2013. Prevalensi tertinggi ada pada usia 65-74 tahun dengan jumlah pasien laki-laki ditemukan lebih banyak dari jumlah pasien perempuan.

Sebagian besar kematian pada pasien penyakit ginjal kronis disebabkan oleh komplikasi pada sistem kardiovaskuler. Hal ini mengakibatkan sebagian kecil pasien mencapai tahap terminal, dimana pada tahap ini diperlukan terapi pengganti ginjal. Diperkirakan di Indonesia, terdapat 100.000 pasien yang memerlukan terapi pengganti ginjal. Mengingat tingginya resiko komplikasi, jumlah kejadian, kematian, dan biaya pengobatan yang sangat tinggi, terapi pengganti ginjal merupakan salah satu masalah yang besar yang ada di Indonesia (Setiati dkk, 2015).

Disebagian besar negara di dunia, hemodialisis masih menjadi terapi pengganti ginjal yang utama. Saat ini, lebih dari 2 juta orang di dunia aktif menjalani hemodialisa, terapi terbanyak dilakukan di Amerika dan Jepang yang mencapai lebih dari 300.000, di Indonesia sendiri mencapai 15.000 orang.

Pada prinsipnya, hemodialisa diartikan sebagai suatu proses pembersihan darah pada pasien gangguan fungsi ginjal dengan melakukan penyaringan melalui suatu membran. Hemodialisa dilakukan untuk mengeluarkan racun dan air berlebih yang gagal disaring oleh ginjal sehingga mencegah kematian. Akan tetapi, tindakan ini tidak mampu menghilangkan penyakit ginjal ataupun mengganti fungsi dari ginjal yang biasa dilakukan. Pasien PGK ini harus menjalani terapi dialisis seumur hidupnya dengan frekuensi terapi paling sedikit 3 jam per terapi dan dilakukan 3 kali dalam satu minggu (Smetlzer and Bare, 2013).

Sebelum hemodialisa dilakukan, diperlukan pemasangan jalur masuk darah ke dialisis yang berupa kateter venosa dengan ukuran besar dan khusus untuk aliran darah sehingga dapat ditarik dengan kecepatan tinggi (350-400mL/menit) dari satu lumen dan dikembalikan pada lumen yang berbeda. Kateter diklasifikasikan menjadi jalur masuk temporer dan jalur masuk intermediet (Toy, 2011).

Salah satu kateter temporer yang digunakan adalah kateter yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah sekitar paha. Sedangkan kateter intermediet yang biasa digunakan adalah fistula arteriovena atau biasa disebut cimino. Cimino dibuat melalui pembedahan lengan bawah untuk menyambungkan pembuluh arteri dan vena, yang prosesnya perlu waktu sampai 6 minggu sampai siap digunakan untuk dialisis (Black, 2014).

Farida (dalam Kartika & Juwita, 2018) menjelaskan bahwa hemodialisa secara keseluruhan mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, serta hubungan dengan keluarga atau lingkungan sekitar pasien. Pengaruh dari hemodialisa ini akan mempengaruhi aktivitas maupun pekerjaan pasien,

sehingga banyak yang mengurangi aktivitas ataupun pekerjaannya (Sunarmi dkk, 2019).

Kondisi fisik terkait dengan pasien biasanya dimulai dari kelemahan fisik sehingga mengurangi motivasi dan menimbulkan gangguan tidur, penurunan status kesehatan fisik dan depresi yang kemudian mempengaruhi kualitas hidup. Sedangkan, masalah psikologis yang biasa terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa umumnya adalah kecemasan, ketakutan, depresi, gangguan citra tubuh dan harga diri rendah. (Linton, 2016).

Rahayu dkk (2018), menjelaskan bahwa masalah mental yang terjadi pada seseorang yang menjalani hemodialisa adalah akibat dari sumber stressor, yang salah satunya adalah akses vaskuler. Jenis akses vaskuler yang berbeda memiliki resiko komplikasi, biaya pemasangan, dan tingkat mortalitas yang berbeda pula. Hal ini juga akan memberikan pengaruh yang berbeda bagi pasien (Sumadi dkk, 2018).

Masalah-masalah psikologis seperti depresi, dan harga diri dapat menyebabkan munculnya gejala-gejala perubahan fisik pada seseorang. Ketika merasa depresi seseorang akan mengalami beberapa ciri fisik seperti terganggunya nafsu makan, pola tidur hingga sistem saraf, sehingga hal-hal ini akan memperburuk kondisi fisiknya. Seseorang yang mengalami harga diri rendah akan cenderung menarik diri dan menahan untuk mengekspresikan emosinya, sehingga sering merasakan ketegangan otot, seolah sedang menghadapi ancaman, tekanan darah dan denyut jantung akan meningkat. Hal ini kemudian akan memicu masalah kardiovaskuler.

Pada penelitian yang dilakukan Sirait dkk (2018), menunjukkan bahwa dari 73 responden ditemukan sebanyak 41 orang (56,2%) mengalami depresi ringan, 24 orang (32,9%) mengalami sedang dan 8 orang (10,9%) mengalami depresi berat. Masalah psikologis selanjutnya yang sering muncul adalah masalah harga diri. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Arifianto dkk pada tahun 2015, menunjukkan bahwa dari 46 orang

pasien sebagian besar berharga diri rendah yaitu sebanyak 43 orang (93,5%).

Studi pendahuluan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo dengan hasil data didapatkan keseluruhan pasien Hemodialisa adalah 176 orang dengan rincian 88 orang terpasang cimino, 58 orang terpasang femoral dan 30 orang terpasang iv catheter. Kemudian dilakukan wawancara kepada 10 pasien Hemodialisa, dengan rincian 5 orang terpasang cimino dan 5 orang terpasang femoral. Pada responden yang terpasang cimino didapatkan hasil bahwa 2 orang (40%) tidak ada gejala depresi, 3 orang (60%) mengalami depresi ringan, 2 orang (40%) berharga diri rendah, dan 3 orang (60%) berharga diri tinggi.

Berdasarkan masalah yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran depresi dan harga diri pasien hemodialisa dengan cimino.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana gambaran depresi dan harga diri pasien hemodialisa yang dipasang cimino?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran depresi dan harga diri pasien hemodialisa yang dipasang cimino.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik pasien hemodialisa yang dipasang cimino di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan tingkat depresi pasien hemodialisa yang dipasang cimino di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- c. Mendeskripsikan tingkat harga diri pasien hemodialisa yang dipasang cimino di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai gambaran depresi dan harga diri pada pasien hemodialisa dengan cimino

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan pustaka untuk menambah informasi tentang ilmu kesehatan

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran depresi dan harga diri yang terjadi pada pasien hemodialisa dengan cimino

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian ini antara lain :

1. Sirait, dkk (2018) : “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan Tahun 2017”, metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan metode *Non Probability Sampling* jenis *Consecutive Sampling*. Penelitian dilakukan pada 73 responden, dengan hasil 41 orang (56,2%) mengalami depresi ringan, depresi sedang sebanyak 24 orang (32,9%) dan 8 orang (10,9%) mengalami depresi berat.
2. Arifianto, dkk (2015) : “Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Dengan Harga Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan sampel 46 responden, menggunakan metode *accidental sampling* dan pendekatan *cross sectional*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 16 pernyataan tentang dukungan keluarga, peran perawat terdiri dari 16 pernyataan, dan harga diri terdiri dari 20 pernyataan. Uji validitas dilakukan terhadap 20

responden. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat dengan harga diri pasien yang menjalani hemodialisa dengan hubungan yang positif dan arah kolerasi searah.